

Modulo d'iscrizione centro estivo 2023!!!



..a Medolla ...

DATI DEL/DELLA MINORE CHE SI CHIEDE DI ISCRIVERE AL CENTRO ESTIVO:

Nome e Cognome	Nato/a a	Provincia	_ il Residente
aProvincia	_ Via	n°	Classe
Codice Fiscale			
DATI DEL GENITORE DEL MINORE: (RIPORTARE	DATI DEL GENITORE INTESTATARI	O DELLE RICEVUTE O	DEI CONTRIBUTI RICHIESTI)
II/la sottoscritto	Nato/a a	Provincia_	il
nazionalità Residente a	Provincia	Via	n°
Codice Fiscale	e-mail		
Chiede il tesseramento, alla Pol. Quarantolese,	e l'iscrizione del minore al Centr	o Estivo, PRIMARIA	/SECONDARIA (6 - 14
anni) per le seguenti settimane:			
settimana 1: 12-16 giugno (iscrizione e	e pagamento entro martedì 06 gi	ugno)	
settimana 2: 19 -23 giugno (iscrizione	e pagamento entro martedì 13 g	iugno)	
settimana 3: 26-30 giugno (iscrizione e	e pagamento entro martedì 20 gi	ugno)	
settimana 4: 03-07 luglio (iscrizione e	pagamento entro martedì 27 giu	gno)	
settimana 5: 10-14 luglio (iscrizione e	pagamento entro martedì 04 lug	lio)	
settimana 6: 17-21 luglio (iscrizione e	pagamento entro martedì 11 lug	lio)	
settimana 7: 24-28 luglio (iscrizione e	pagamento entro martedì 18 lug	lio)	
settimana 8: 31 luglio-04 agosto (iscriz	zione e pagamento entro marted	ì 25 luglio)	
settimana 9: 07-11 agosto (iscrizione e	e pagamento entro martedì 01 ag	gosto)	
settimana 10: 21-25 agosto (iscrizione	e pagamento entro martedì 15 a	agosto)	
settimana 11: 28 agosto-01 settembre	e (iscrizione e pagamento entro n	nartedì 22 agosto)	
settimana 12: 04-08 settembre (iscrizi	one e pagamento entro martedì	29 agosto)	
N.B.: Eventuali variazioni dovranno essere con minimo di bambini e potrebbero subire variazio Per motivi di rendicontazione i pagamenti da conciliazione vita-lavoro" devono essere effe	oni in caso di cambiamenti nel ca a inserire del "progetto regional	lendario scolastico.	
QUOTE SETTIMANALI:			
All'atto dell'iscrizione va pagata una q tesseramento)	uota iniziale una tantum di	i 15,00 € (compren	de maglietta, assicurazione e
Mezza Giornata (50,00 €) <u>7:30-12</u>	:30 Giornata	a Intera (60,00 €)	<u>7:30-12:30 13:30-17:00</u>
Mezza Giornata con pasto (85,00	€) <u>7:30-13:30</u>	a Intera con pasto	o (95,00 €) <u>7:30-17:00</u>
Prolungamento (+10,00 € a settim	nana) <u>dalle 17:00 alle 18:00</u>		
TAGLIA MAGLIETTA: 5-6 anni	☐ 7-8 anni ☐ 9-11 ar	nni 🔲 12-14 a	nni 🗆 S 🔲 M

Recapiti telefonici:				
1)Nome	in qualità di		Tel	
2)Nome	in qualità di		Tel	
3)Nome	in qualità di		Tel	
Con la presente dichiaro di aver letto l'in	PERSONALI RIGUARDANTI L'ASSOCIAZIONI nformativa sui diritti connessi al trattamento rapporto con la stessa e all'adempimento o si della legge sulla privacy.	o dei miei dati perso	•	
		FIRMA		FIRMA
AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IN Dichiaro di dare il consenso per la pubb	MMAGINE licazione di immagini, filmati o elaborati rela	ativi al proprio figlio,	/a durante il ciclo di per	manenza nel Centro Estivo.
		FIRMA		FIRMA
AUTORIZZAZIONE USCITE, GITE E PISCII Il sottoscritto autorizza il proprio figlio/a estivo.	NE a a partecipare a gite, uscite o giornate in pi	scina previste dal pr	ogramma nel periodo ir	n cui lo stesso è iscritto al centr
		FIRMA		FIRMA
AUTORIZZAZIONE RITIRO BAMBINI Il sottoscritto dichiara che le persone au parentela)	itorizzate al ritiro del minore	a	gli orari predefiniti sonc	o: (indicare anche il grado di
1)				
2)				
3)				
4)				
		FIRMA		FIRMA
	ZZA IL PROPRIO FIGLIO/A A I IL POMERIGGIO DOPO LE 17.		O A CASA CON I	MEZZI PROPRI, LA
		FIRMA		FIRMA
MEDOLLA				
✓ Firma di entram	bi i genitori			

IBAN PER PAGAMENTO QUOTA D'ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO MEDOLLA 2023

POLISPORTIVA QUARANTOLESE A.D.C.R. Via S. Pertini 5 41037 QUARANTOLI – MIRANDOLA (MO) C.F. 91007090367 P.IVA 02369790361

BANCA: BANCA CENTRO EMILIA CRED. COOP.

Agenzia: MIRANDOLA

IBAN: IT41N0850966850014009425815

Nella causale del bonifico: nome e cognome del bambino/a e le settimane a cui corrisponde il pagamento

Inviare distinta Bonifico a: centroestivomedolla@gmail.com

Riccardo Manicardi 370 353 6427





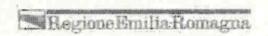
SUMMERLAND CAMP

In collaborazione con Summerland ASD vi sarà la possibilità di partecipare al Camp Adventure che si terrà dal 3 all'8 luglio a Lago di Tesero, una settimana di sport e attività di montagna all'insegna del divertimento.

Per info o iscrizioni 351 618 9902 summerlandcamp@gmail.com

INFORMAZIONI PRIVACY

La seguente informativa, resa ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE/2016/679 e ai sensi dell'art.13 DLgs 30/06/2003 n. 196, è finalizzata all'acquisizione del consenso informato al trattamento dati di	3 del
(cognome e nome del tesserato	·).
1. Il Titolare del trattamento dei dati da lei forniti è la società sportiva dilettantistica POLISPORTIVA QUARANTOLESE nella persona del legale rappresentate Tromba Osvaldo, contattabile all'indirizzo mail pol.quarantolese@gmail.co	
2. Il Consiglio Direttivo ha conferito l'incarico di Responsabile della protezione dei dati a Tromba Osvaldo contattabile all'indirizzo mail pol.quarantolese@gmail.com.	
3. I dati personali forniti verranno trattati - in virtù del consenso da lei accordato - per la gestione del rapporto associativo, tesseramento e per l'organizzazione delle attività associative.	per il
4. Il trattamento potrà riguardare anche dati personali rientranti nel novero dei dati particolari o "sensibili", vale a dire "i e personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le op politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale".	oinioni
5. Il conferimento dei dati è obbligatorio per il raggiungimento delle finalità dello statuto dell'Associazione/Società ed è q indispensabile per l'accoglimento della sua domanda di ammissione a socio e per il tesseramento agli Enti e Fede a cui l'asd/ssd è affiliata: l'eventuale rifiuto a fornirli comporta l'impossibilità di accogliere la domanda di iscrizi tesseramento, non essendo in tale ipotesi possibile instaurare l'indicato rapporto associativo e/o di tesseramento p gli enti cui l'Associazione è affiliata.	erazion one e/c
6. I dati conferiti potranno essere comunicati agli Enti e Federazioni a cui l'associazione/società sportiva fosse affiliata, al all'Istituto assicurativo, alle Pubbliche Amministrazioni nell'esercizio delle funzioni di legge ovvero nella rendicontazione di servizi convenzionati o finanziati. L'anagrafica degli atleti che partecipano a manifestazioni sp competitive/agonistiche, potrà anche essere diffusa attraverso gli organi di stampa e gli strumenti di comunicazion dell'associazione/società sportiva dilettantistica nonché dell'Ente o degli Enti affilianti.	oortive
7. I dati anagrafici saranno conservati per dieci anni ai sensi del codice civile. La conservazione si rende necessaria per por dimostrare la corretta gestione del rapporto associativo nel rispetto dell'ordinamento sportivo e della normativa fi	
8. Il trattamento potrà avvenire su supporto cartaceo ed informatico, nel rispetto delle misure di sicurezza adottate dall'associazione/società sportiva dilettantistica.	
9. In ogni momento Lei potrà esercitare i diritti di cui all'artt. 15 – 20 del GDPR quali, a titolo esemplificativo, il diritto di ai propri dati personali per aggiornarli/rettificarli o chiederne la cancellazione, il diritto di limitarne il trattamento revocando il consenso con riferimento a specifiche finalità perseguite o di opporsi al loro trattamento, oltre al diri portabilità dei dati. Tali diritti possono essere esercitati attraverso specifica istanza da indirizzare tramite raccoma anche a mano o PEC - al Titolare del trattamento. Lei ha inoltre il diritto di proporre reclamo al Garante per la prodei dati personali.	tto alla ındata -
10. L'associazione/società sportiva dilettantistica non attiva alcun processo decisionale automatizzato, né alcuna attiva profilazione.	ità di
FIRMA (per i minori firma del genitore o di chi ne fa le v	veci)



SCHEDA SANITARIA PER MINORI SANITARY CARD FOR MINORS

cognome = surname			nome =	first name		
luogo e data di nascita = place and date of birth			nazi	nazionalità = nationality		
residenza-indirîzzo-tele	ono = domicile-co	mplete	address-phone 🕿			
medico curante = doctor	in charge	librotte	o sanitario n.	AUSL		
nedico durante a doctor			REGRESSE - PREVI			
morbillo measles	si = yes	no	non so = unknown	vaccinato = vaccinated	si = yes	no
parotite mumps	si = yes	no	non so = unknown	vaccinato = vaccinated	si = yes	no
pertosse whooping-coug	h si = yes	no	non so = unknown	vaccinato = vaccinated	si = yes	no
rosolia rubella	si = yes	no	non so = unknown	vaccinato = vaccinated	si = yes	no
varicella varicella	si = yes	no	non so = unknown	vaccinato = vaccinated	si = yes	no
		A	LLERGIE - ALLERG	Specificare = specify		
armaci drugs		+		apecinicale - apeciny		
pollini polle		-				
olveri dusts				7		
nuffe moul	ts		or miles			
ounture di insetti inseci	stings				7	
altro other diseases:						
iluo otilei diseases						
				apers concerning diseases and	d therapies in	
rogress:						
ntolleranze alimentari =	fodd intolerances:					
			-	and the constant of the second	namentale .	
data = date			THE	na di chi esercita la potestà	parentale	